410

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1914 **THÈSE** N°.....

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

Paul DELACOUR

Né à Clerval (Doubs), le 20 septembre 1889

VITILIGO, SYPHILIS

ET

HÉRÉDO-SYPHILIS

Président : M. Ch. ACHARD, professeur.

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE ET Cie, Éditeurs

15, Rue Racine (VIe)

1914

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

LE DOYEN, M. LANDOUZY

PROFESSEURS	MM.
Anatomie	NICOLAS
Physiologie	Ch RICHET
Physique médicale	WEISS
Chimie organique et Chimie générale	DESGREZ
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BLANCHARD
Pathologie et Thérapeutique générales	ACHARD
Pathologie médicale	WIDAL TESSIER
Pathologie chirurgicale	LEJARS
Anatomie pathologique	Pierre MARIE
Histologie	PRENANT
Opérations et appareils	Auguste BROCA]
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET
Thérapeutique	MARFAN
Hygiène	CHANTEMESSE
Médecine légale	THOINOT
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LETULLE
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER
Clinique médicale	DEBOVE LANDOUZY GILBERT CHAUFFARD
Maladies des enfants	HUTINEL
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	Gilbert BALLET
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GAUCHER
Clinique des maladies du système nerveux	DEJERINE
Clinique chirurgicale	DELBET QUENU RECLUS HARTMANN
Clinique ophtalmologique	DE LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires	LEGUEU
Clinique d'accouchements	BAR PINARD RIBEMONT-DESSAIGNES
Clinique gynécologique	POZZI
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON
Clinique thérapeutique	Albert ROBIN

MM.	AGRÉGÉS EN EXERCICE		
ALGLAVE	GUENIOT	LERI	RICHAUD
BERNARD	GUILLAIN	LOEPER	ROUSSY
BRANCA	JEANNIN	MAILLARD	ROUVIERRE
BRUMPT	JOUSSET (A.)	MOCQUOT	SAUVAGE
CAMUS	LABBÉ (H.)	MULON	SCHWARTZ (A.)
CASTAIGNE	LAIGNEL-LAVASTINE	NICLOUX	SICARD
CHAMPY	LANGLOIS	NOBÉCOURT	TANON
CHEVASSU	LECENE	OKINCZYC	TERRIEN
COUVELAIRE	LEMIERRE	OMBREDANNE	TIFFENEAU
DESMAREST	LENORMANT	RATHERY	VILLARET
GOUGEROT	LEQUEUX	RETTERER	ZIMMERN
GREGOIRE	LEREBOULLET	RIBIERRE	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE :

LE DOCTEUR P. DELACOUR

A MA MÈRE

En témoignage de ma profonde reconnaissance.

A MES FRÈRES

A MES PARENTS

A MES AMIS

51447

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE :

MONSIEUR LE PROFESSEUR ACHARD

Membre de l'Académie de médecine
Chevalier de la Légion d'honneur

En lui présentant mes vifs remerciements pour l'honneur qu'il a bien voulu me faire en acceptant la présidence de ma thèse.

AVANT-PROPOS

Sur le point de terminer nos études, nous sommes heureux d'avoir l'occasion d'adresser nos remerciements les plus sincères à tous ceux qui nous ont encouragé et dirigé dans le cours de ces études.

Tout d'abord que nos premiers maîtres de l'école de Besançon reçoivent ici l'expression de notre reconnaissance pour le dévouement qu'ils ont mis à diriger nos premiers pas dans les sciences médicales :

MM.

Gauderon, professeur de clinique médicale.
Chapoy, professeur de clinique chirurgicale.
Prieur, directeur de l'école.
Mandereau, professeur d'anatomie.
Heitz, professeur de pathologie externe.
Roland, professeur de pathologie interne.
Hyenne, professeur adjoint, chirurgien de l'hôpital.
Ledoux, professeur-adjoint, médecin de l'hôpital.
Tisserand, chef de clinique chirurgicale.
Saint-Martin, chef de clinique médicale.

Nous exprimons aussi notre profond hommage et tous nos remerciements à nos maîtres des hôpitaux et de la Faculté de Médecine de Paris.

MM.

Siredey, médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

Walther, professeur agrégé chirurgien de l'hôpital de la Pitié.

Mery, professeur agrégé, médecin de l'hôpital des enfants malades.

Demelin, professeur agrégé, accoucheur de l'hôpital Saint-Louis.

Nous tenons à remercier tout particulièrement M. le docteur Foix d'avoir inspiré et dirigé ce travail. Nous lui sommes profondément reconnaissant des conseils qu'il nous a prodigués. Nous le prions d'agréer l'expression de nos remerciements et de notre profonde gratitude.

LE VITILIGO

Le Vitiligo (de *vitulus*, veau, peau tachetée comme celle de certains veaux) est une affection cutanée caractérisée par le développement plus ou moins lent, sur un ou plusieurs points du corps de taches blanches achromiques ou fortement hypochromiques entourées et limitées d'une zone d'hyperpigmentation qui se confond insensiblement avec la peau saine.

Nous nous trouvons donc en présence, dit M. Gaucher, d'un trouble de la répartition du pigment cutané, d'une dystrophie pigmentaire. C'est dans la réunion de ces deux états d'achromie et d'hyperchromie que consiste essentiellement le Vitiligo (Besnier et Doyon).

Et pour que notre définition soit complète nous dirons que c'est une affection acquise (les cas de Vitiligo soit disant congénitaux devant rentrer dans le cas de l'albinisme soit partiel, soit total) et que en dehors des changements de sa coloration la peau ne présente aucune modification, ni dans sa structure, ni dans ses fonctions.

HISTORIQUE

Celse le premier, dans son traité de la médecine, (volume 4, chapitre XIV), emploie le nom de Vitiligo pour désigner une maladie dont il distingue trois espèces : Leucé, Mélas et Alphos ; cette dernière ne présentant aucun danger et comptant les taches blanches et la décoloration des poils parmi ses symptômes.

Après Celse, nous retombons dans une grande confusion, ces termes étant employés pour désigner certaines formes de la lèpre ; de la morphée des auteurs arabes.

Nous le retrouvons dans les écrits d'Avicenne mais désigné sous un autre nom, celui d'alquada ou morphée blanche.

Plus près de nous en 1764, Ludovicus, Blanckart, lui redonne son nom primitif de Vitiligo.

L'année suivante 1765, Lecat dans son traité de la couleur de la peau humaine en donne une bonne description et le premier parle de son étiologie nerveuse.

Enfin avec les leçons de Guitrac, Hardy, Bazin,

l'obscurité cesse complètement et la définition du terme de Vitiligo se trouve nettement établie.

Cependant, de nos jours, certains auteurs accordent à ce mot de Vitiligo un sens plus large encore que celui que nous en avons donné dans notre définition, définition classique de la plupart des auteurs actuels, et c'est surtout à diverses leuco-dermies et leuco-mélano-dermies qu'ils étendent ce nom ; nous aurons d'ailleurs plus tard à envisager cette question très importante.

SYMPTOMES ET DESCRIPTION

La peau au niveau de la tache de Vitiligo est ordinairement de couleur blanc mat et cette blancheur a été comparée à celle du lait, de la neige ou de la chaux, la teinte blanche y est uniformément répartie. La peau sur toute l'étendue de la plaque est lisse, douce et comme satinée ; unie et souple, elle a conservé son épaisseur et son élasticité normale.

Les plaques vitiligineuses présentent des dimensions variables, en général de la taille d'une pièce de monnaie de un ou de deux francs, mais elles peuvent être parfois beaucoup plus grandes. Leur forme n'est sujette à aucune règle, tantôt arrondies ou ovalaires, tantôt lobulées et irrégulières, leurs contours en sont nets. Parfois elles sont en petit nombre, dans d'autres cas elles sont si nombreuses qu'elles peuvent couvrir la presque totalité des téguments.

S'il y a des poils ou des cheveux sur la région où se développe la tache vitiligineuse, le plus souvent mais non toujours ceux-ci se décolorent comme la peau sur toute l'étendue de la plaque, formant ainsi des touffes

et des mèches de poils blancs constrastant avec le reste coloré de la chevelure ; et cette décoloration se produit d'emblée sans être précédée de la chute du poil.

Aucun trouble de la sensibilité n'accompagne la dyschromie, pourtant d'après MM. Landouzy et Thibierge très souvent la sensibilité à la piqûre est plus ou moins diminuée au niveau des lésions du vitiligo ; mais cette anesthésie est très irrégulièrement répartie et n'a aucun rapport constant soit avec les plaques achromiques soit avec les zones hyperchromiques.

Les sécrétions de la peau se conservent normales, cependant Chabrier a noté parfois un léger retard de la sécrétion sudorale au niveau de la tache vitiligineuse après une injection de pilocarpine.

Les zones intermédiaires ou avoisinant les plaques décolorées présentent une teinte brunâtre ou grise particulièrement foncée sur le pourtour des taches blanches, comme si le pigment disparu au centre était refoulé à la périphérie. C'est ordinairement par une transition graduelle et insensible que se fait le passage de la teinte brune de la tâche hyperchromique à la couleur normale de la peau avoisinante.

TOPOGRAPHIE

Toutes les parties du corps peuvent être envahies par le vitiligo. On a signalé comme particulièrement atteint : le dos des mains, les avant-bras, la face, le cou, les épaules, la région du bassin, les organes génitaux.

Le siège sur les organes génitaux est très important, et comme le rapporte M. E. Gaucher, on peut dire d'une manière générale qu'on trouve toujours une ou plusieurs taches de vitiligo sur le pubis, les grandes lèvres, le scrotum ou la verge quand il existe sur un autre point du corps. Et ici les taches décolorées se voient d'autant mieux qu'elles tranchent nettement sur la peau ordinairement très foncée de ces régions.

En général l'affection présente dans sa distribution une tendance marquée à la symétrie, tellement parfois que dans certains cas (observation de Souques : *vitiligo et signe d'Argyll Robertson syphilitique*) on pourrait faire intervenir la théorie métamérique pour en expliquer la topographie.

De plus on ne le rencontre jamais sur les muqueuses, mais toujours sur la peau.

ÉVOLUTION

Le début de cette affection est tout à fait insidieux, se développant sans douleurs et sans symptômes fonctionnels, le vitiligo est souvent ignoré des sujets qui en sont porteurs et surtout s'il siège sur des parties recouvertes il peut durer longtemps avant que les malades s'en aperçoivent.

Ainsi sans cause appréciable, sans le moindre trouble local ni aucun malaise général se développent en un ou plusieurs points du corps, des taches blanches achromiques petites et dispersées comme des gouttes de pluie ; mais rarement elles gardent cette disposition, elles gagnent en surface, se joignent les unes aux autres et s'élargissent peu à peu en dessinant sur la peau des contours arrondis convexes vers la périphérie, tandis que le tégument environnant s'hyperpigmente et entoure par des bords de forme concave les places décolorées.

Si le vitiligo dure depuis un certain temps et que ses taches se soient étendues à une grande partie du corps, il en résulte un second aspect tout différent. Ce ne sont

plus alors les taches décolorées qui tranchent sur la peau, mais ce sont les zones hyperpigmentées qui attirent l'attention, de telle sorte que, à un examen peu attentif on croirait que les grandes étendues de peau décolorée sont des parties saines et que seules les parties colorées sont les zones pathologiques. Même Lévy a rapporté trois cas dans lesquels tout le pigment de la peau avait disparu.

Éminément variable au point de vue de leurs dimensions, elles le sont également au point de vue de leur coloration et cela chez le même individu. Ainsi les plaques s'accentuent en été par exagération de la pigmentation périphérique sous l'influence de la lumière et du soleil, elle est moins marquée en hiver chez les sujets qui ne s'exposent pas aux intempéries.

Le cas le plus fréquent est celui du vitiligo migrateur, ambulant et progressif, il peut cependant diminuer ou disparaître plus ou moins complètement ; mais les cas de guérison complète en sont rares.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE

Dans la peau normale le pigment existe au sein des cellules de la couche basale ou germinative de l'épiderme. Dans les taches du vitiligo ce pigment fait totalement défaut, dans les zones hyperchromiques au contraire il est très abondant et on trouve de plus (Darier) une pigmentation très marquée du derme où se voient un grand nombre de cellules rondes, fusiformes ou étoilées, chargées de granulations mélaniques, dans le corps papillaire, autour des vaisseaux, des follicules et des glandes. La pigmentation de l'épiderme est beaucoup plus accentuée dans les espaces interpapillaires qu'au sommet des papilles.

A part ces altérations pigmentaires la peau est absolument normale.

Telles sont les lésions sur lesquelles s'accordent tous les histologistes qui ont étudié cette question.

PATHOGÈNIE

L'hyperpigmentation des taches peut être soit le vestige d'une hyperchromie qui a préexisté à l'apparition de la tache blanche, soit un effet de même ordre, mais opposé, produit par la cause dont résulte l'achromie.

Et le pigment des taches blanches achromiques qu'est-il devenu ? se demande M. Darier, il ne peut avoir été refoulé sur les bords comme pourrait le faire croire la grossière apparence clinique. Et à ce sujet trois hypothèses sont plausibles.

1° Le pigment a été transporté de l'épiderme dans le derme où il est repris par la circulation (Riehl et Jarisch).

2° Il a cessé d'arriver à l'épiderme étant retenu en deça par un obstacle quelconque (Blaschko).

3° Il a été consommé sur place par les éléments cellulaires (Aeby, Karf, Darier).

Ce processus de dépigmentation étant établi, par quel mécanisme se produit-il ?

Il serait dû pour Leloir à des altérations trophiques

dans les nerfs cutanés qui se rendent aux taches. Peu après Déjerine étudiait ces altérations nerveuses et aboutissait aux mêmes conclusions :

« On constate sur chaque préparation quelque tubes sains et un très grand nombre de gaines vides, dans une proportion approximative de 5 à 10. Nulle part je n'ai observé de fragmentation de la myéline, de multiplication de noyaux, ni constaté de névrite parenchymateuse en voie d'évolution. L'existence de gaines vides explique forcément l'idée d'une névrite parenchymateuse antérieure, de plus les tubes nerveux subsistant ne présentant aucune lésion on a donc affaire à un processus éteint. Certains cas de vitiligo sont des affections d'origine trophique en rapport avec des altérations des nerfs périphériques, fait qui, à ma connaissance, n'avait pas encore été démontré anatomo-pathologiquement. »

Cette pathogénie a été adoptée dans la suite par un certain nombre d'auteurs : Chabrier, Spar, Schwimmer, Kopp, etc... La théorie de la pathogénie nerveuse du Vitiligo s'en trouve singulièrement consolidée. Cependant ces recherches remontent, il est vrai, à une époque où on ignorait la présence de tubes dégénérés dans les nerfs à l'état presque physiologique ou tout au moins sous des influences très variées, leur valeur est donc des plus douteuses.

ÉTIOLOGIE

L'étiologie du vitiligo est encore presque inconnue, et elle nous est presque uniquement fournie par la clinique.

L'anatomie pathologique nous a donné bien peu de renseignements à ce sujet et nous verrons que la clinique nous permet d'affirmer qu'il existe une relation entre le vitiligo et les troubles, tares ou altérations du système nerveux.

On l'observe à tout âge et d'une manière à peu près égale dans les deux sexes, cependant l'adolescence, la jeunesse et le sexe féminin y semblent relativement prédisposés.

La couleur primitive de la peau joue un rôle certain dans son étiologie, le vitiligo frappe surtout les peaux colorées, les bruns et les races de couleur y sont beaucoup plus exposées (Arabes, nègres) et comme le dit M. Darier : « il se développe de préférence sur les téguments préalablement hyperchromisés pour une raison quelconque, que cette raison soit une question de race, de tendance génésique ou familiale, qu'elle con-

siste en une maladie générale mélanodermisante ou en une cause locale favorisant la pigmentation. »

Quant aux circonstances dans lesquelles se développe le vitiligo elles sont excessivement variables, mais ici nous retrouvons l'influence incontestable du système nerveux et cette influence peut se diviser en deux :

1° Influence du système nerveux central.

2° Influence du système nerveux périphérique.

Un grand nombre de faits nous montrent les lésions du système nerveux central à l'origine du vitiligo.

Ainsi, on le voit succéder à bref délai à un accident, à une violente terreur, à un ébranlement nerveux intense, à une grande émotion morale. D'autres fois, on le voit apparaître chez des personnes qui appartiennent à cette grande catégorie de nerveux, gens impressionnables à l'excès et qui, comme le dit M. Thibierge « s'ils ne présentent pas de troubles nerveux dus manifestement à une affection nerveuse classée et individualisée, sont des nerveux qui appartiennent à cette classe de sujets chez lesquels le terrain semble tout préparé pour l'éclosion d'une maladie nerveuse, si même ils n'en portent déjà quelqu'une incomplètement démasquée. »

On trouve aussi le vitiligo dans certaines lésions bien caractérisées du système nerveux central. Ainsi, en première ligne, dans les deux myélopathies qui donnent le plus fréquemment lieu à des troubles trophiques cutanés : le tabes et la syringomyelie. Puis ce sont l'épilepsie et l'aliénation mentale (Beigel-O Wyss).

Enfin une autre névrose qui s'accompagne aussi fréquemment de troubles cutanés : le goître exophtalmique.

Chez les hystériques on assiste aussi quelquefois à l'éclosion d'un vitiligo (Leloir, Chabrier) et encore dans la sclérodermie progressive.

Ferrio rapporte aussi une observation de Vitiligo chez un malade atteint d'une tumeur névroglique de la moelle occupant la place du canal central depuis le cône terminal jusqu'au premier segment cervical, et il attirait l'attention sur les coïncidences anatomiques du vitiligo et des affections nerveuses.

Peut-être faut-il faire rentrer dans ce groupe les cas de vitiligo apparus chez des peladiques, si on fait rentrer la pelade dans le groupe des maladies dues à certaines lésions du système nerveux comme on a tendance de le faire dans ces dernières années.

L'influence du système nerveux périphérique sur la production du vitiligo est-elle aussi inconte-table. Ainsi, dans ce groupe rentrent les cas de vitiligo qui se sont développés à la suite de lésions des nerfs périphériques, névrites périphériques, par exemple et névralgies. Ainsi, Du Castel cite un cas de vitiligo de la face chez un malade atteint de névralgie faciale. Un exemple plus typique est celui d'Emery nous montrant un vitiligo lié au développement d'une névrite périphérique chez un intoxiqué par les essences de pétrole.

Nous voyons cette dystrophie pigmentaire apparaître aussi à la suite de traumatismes locaux et peut-être, dans ce groupe, faudrait-il faire rentrer les exemples

de vitiligo survenu sur des points soumis à un frottement continu ou à une pression répétée comme au niveau de la taille chez les femmes portant un corset mal ajusté, ou à l'endroit où s'applique la pelote chez les porteurs de bandage herniaire. Les grattages incessants, comme dans le prurit circonscrit avec lichénification ou dans le lichen simple. Dans tous ces cas, pour MM. Gaucher et Hallopeau, ce serait la traumatisation des ramuscules nerveux qui interviendrait plutôt que la pigmentation consécutive à ces froissements.

Nous savons d'ailleurs quel rôle indiscutable joue le système nerveux dans la production et la distribution des pigments en produisant soit de l'achromie soit de l'hyperchromie. Ainsi les chirurgiens américains ont cité le cas d'hyperchromie anormale de l'épiderme après section complète des nerfs. Couyba, en 1871, dans sa thèse, cite un cas de pigmentation anormale le long d'un nerf médian et cubital lésé. Dufay et Morat rappellent les cas de troubles de la pigmentation autour des ulcères trophiques. Germain et Thédenat, en 1886, nous décrivent les modifications de la pigmentation à la suite de lésions des nerfs périphériques après gelure, de même Parot. Enfin, nous avons relaté plus haut les lésions que Leloir et que Déjerine ensuite ont retrouvées dans plusieurs cas de vitiligo.

De plus, malgré l'opinion de M. Brissaud qui ne croit pas que le vitiligo soit susceptible d'affecter les caractères topographiques de la métamérie spinale, comment l'expliquer sans admettre une lésion du sys-

tème nerveux ; or, il existe des cas indiscutables où le vitiligo présentait cette disposition. (Observation de M. Souque et de Mlle Granspan).

A propos de cette étiologie du vitiligo, M. Gaucher, dès 1900, poussait plus à fond cette étude et voici ce qu'il a dit à ce sujet :

« Le vitiligo est vraisemblablement une affection cutanée à pathogénie nerveuse ; mais la pathogénie n'est que le mode d'action des causes et les causes du vitiligo n'ont pas été déterminées. Or plusieurs cas de vitiligo généralisé dans lesquels j'ai observé des troubles de la nutrition caractérisés par l'insuffisance d'oxydation des matières azotées (diminution du rapport azoturique qui n'excède pas 80 o/o, diminution d'excrétion de l'urée s'abaissant jusqu'à 15 grammes par 24 heures et parfois une légère albuminurie dyscrasique m'ont amené à élucider les causes de cette dermatose. Ces constatations se rapportent à des vitiligos dit idiopathiques dont la cause me paraît être, en conséquence, une auto-intoxication, le poison morbide autogène agissant par l'intermédiaire des nerfs cutanés pour produire la dyschromie. »

Et, ajoute-t-il, « toute autre substance toxique, même d'origine externe, doit pouvoir agir de la même façon pour déterminer soit une atrophie, soit une hypertrophie du pigment cutané. Tel me paraît être, par exemple, le mécanisme pathogénique de la mélanodermie arsénicale et du cas de vitiligo observé par Du Castel à la suite d'une injection de lymphe de Koch. Les poisons microbiens ont encore la même influence

et c'est par une altération nerveuse d'origine toxi-infectieuse qu'il faut expliquer le développement des taches achromiques de la lèpre, des achromies et des hyperchromies de la syphilis. »

Nous sommes donc ainsi amenés logiquement à nous demander si le vitiligo n'a pas dans un grand nombre de cas une origine purement syphilitique, si en un mot, la syphilis, maladie toxi-infectieuse au premier chef et dont la répercussion sur le système nerveux est si précoce et si complète, ne peut pas créer le vitiligo.

VITILIGO ET SYPHILIS

Cette question des rapports de la syphilis avec le vitiligo a été pressentie déjà depuis de longues années et cette idée d'une relation soit directe, soit indirecte par l'intermédiaire du tabes, entre ces deux affections, n'est pas neuve et a hanté l'esprit d'un grand nombre. Pourtant il a fallu attendre jusqu'en 1902 pour voir cette relation nettement établie, et c'est grâce à M. Pierre Marie que cette question fut mise définitivement au point.

En effet, dès l'abord on conçoit l'importance d'une telle étude non seulement au point de vue nosologique, mais encore au point de vue du diagnostic rétrospectif de la syphilis et précoce du tabes et des conséquences pronostiques et thérapeutiques qui en découlent.

Ce rôle très probable de la syphilis dans l'étiologie d'un certain nombre de vitiligos est une donnée des plus intéressantes qui provient d'observations sur lesquelles l'attention a été attirée récemment. Sans par-

ler de syphilides anormales qui peuvent le simuler (Thiberge et Ravault) on s'est aperçu que chez les vitiligineux se rencontrent avec une certaine fréquence soit des antécédents avérés de syphilis, soit des stigmates et lésions concomittantes qu'on peut avec une grande vraisemblance rattacher à une infection syphilitique dissimulée ou ignorée ; on a signalé surtout la leucoplasie buccale, des troubles pupillaires divers, le mal perforant ou du tabes plus ou moins constitué.

Pourtant, avant 1902 et les recherches de M. Pierre Marie à ce sujet, quelques auteurs avait déjà soupçonné la possibilité d'un rapprochement entre ces deux affections, alors que d'autres ne voyaient encore là qu'une simple coïncidence.

Déjà, en 1878, Dunkan Bulkley, dans les Archives of dermatology (*Coïncidence du vitiligo avec l'ataxie*) insiste sur la fréquence du vitiligo chez les ataxiques ; mais on voit par le simple énoncé du titre ce qu'il pensait de cette question.

En 1880, cette idée hante encore Chabrier ; mais lui aussi ne voit là qu'une simple coïncidence et voici ce qu'il dit à ce sujet : « L'état général ne me paraît pas devoir exercer une grande influence sur le développement de la leucodermie. La fièvre typhoïde, les fièvres palustres, *la syphilis*, les maladies du cœur sont notés quelquefois dans les antécédents morbides, mais ce ne sont là que des faits isolés qu'il faut vraisemblablement rapporter à une simple coïncidence ». Et pourtant dans sa thèse il cite quatre cas de vitiligo

postérieurs à l'apparition de la syphilis chez les malades qui en sont porteurs.

Vers la même époque, M. Debove dit avoir assez souvent constaté la coexistence du vitiligo chez les tabétiques et le docteur Barthelmy l'aurait remarqué chez un assez grand nombre d'ataxiques du professeur Fournier.

Tels sont les faits que Leloir en 1881 apporte à ce sujet, et il donne l'observation chez un syphilitique d'une méningite cervicale ou d'une méningo myélite cervicale chronique accompagnée d'atrophie du membre supérieur droit, de troubles cutanés trophiques et d'arthropathies de la main, malade chez lequel on a pu constater nettement, outre des troubles trophiques des ongles et de la peau de la main, la formation de plaques vitiligineuses sur les doigts et sur la main.

Lebrun à son tour, en 1885, reprend la question et l'envisage à un point de vue beaucoup plus général et s'il mentionne la syphilis ce n'est que comme cause importante de lésions du système nerveux, ainsi il nous montre qu'il y a là plus qu'une coïncidence et un rapport assez étroit entre ces deux affections : mais le tout exprimé d'une manière tellement générale. Voici d'ailleurs ce qu'il nous dit :

« Les maladies chroniques générales et les diathèses ont une influence incontestable sur le système nerveux et par conséquent sur les dermatoses qui en dépendent ; ces manifestations diathésiques se produisent soit qu'elles aient une cause occasionnelle, traumatisme compris, soit qu'elles se développent par suite

de l'évolution naturelle de la malade. C'est ainsi que dans la syphilis nous voyons des névralgies du trijumeau et du sciatique. Les cas sont très nombreux dans lesquels le vitiligo s'est montré en rapport avec les affections chroniques du système nerveux, centre nerveux, moelle. Ces faits prouvent qu'une lésion du système nerveux peut déterminer dans des conditions peu connues il est vrai, des troubles de la distribution et de la répartition du pigment. De là une cause étiologique importante du vitiligo. Montrer que quelques taches de vitiligo peuvent attirer notre attention du côté du système nerveux, tel est le but que nous nous sommes proposés. »

Et Lebrun nous donne deux observations de vitiligo chez deux tabétiques et deux cas de vitiligo apparus chez deux syphilitiques avérés.

En 1889, Tennesson présentait à la Société de Dermatologie et de Syphiligraphie un cas très intéressant de vitiligo survenu dans le cours d'une syphilis secondaire, mais pas plus que les auteurs précédents il ne tirait une conclusion ferme : « En ce qui concerne les rapports du vitiligo et de la syphilis, nous ne sommes point en mesure de nous prononcer aujourd'hui ». La question n'avançait toujours pas.

Trois ans après, Besnier et Doyon, en 1891, faisaient paraître la traduction des leçons de Kaposi et dans une remarque très instructive se préoccupaient de cette question. Ces auteurs y voyaient déjà plus qu'une simple coïncidence.

« Toutes les diathèses, les maladies virulentes, no-

tamment la syphilis et la tuberculose ont été considérées comme pouvant avoir le vitiligo parmi leurs dépendances. Pour la syphilis le rapport semble quelquefois bien probable et on pourrait l'étendre encore à plusieurs lésions viscérales hépatiques, rénales, etc... Les mêmes réserves doivent être établies à l'égard des dyschromies secondaires aux maladies classées, tabès, etc..., névrite traumatique. Il est bon de constater ces coïncidences, mais il y a lieu d'attendre un peu plus de clarté avant de conclure.

Cette même année,dans la semaine médicale, M.Thibierge faisait paraître un article sur le vitiligo. Et avec lui nous allons commencer à avoir quelques précisions sur ce sujet.

Le vitiligo n'aurait, dit-il, le plus souvent qu'une importance médiocre, s'il n'était dans la grande majorité des cas l'indice d'une affection nerveuse. En effet, on rencontre le vitiligo au cours d'un grand nombre d'affections du système nerveux central ou périphérique, à tel point que sa constatation doit toujours en faire préjuger et rechercher une affection. Comme l'a dit avec raison M. Leloir, le vitiligo est une dermatose indicatrice et révélatrice.

Ainsi, dans le tabès, il se montre dès la période préataxique, alors que la maladie ne se manifeste encore que par des douleurs mal caractérisées, par des troubles oculaires peu prononcés, l'absence de réflexe rotulien et quelques autres manifestations sur lesquelles le malade n'attire pas l'attention. A plusieurs reprises la seule constatation d'un vitiligo occupant

soit les organes génitaux et la zone péri génitale, soit la face dorsale des mains l'a amené à reconnaître le tabès. Et il cite une observation très curieuse, cependant, dans ce cas, il est fort tenté de croire que le vitiligo n'est pas sous la dépendance du tabès, mais bien d'un état névropathique préexistant au tabès et qui en a sans doute favorisé l'éclosion.

Nous pouvons concevoir tout l'intérêt qui se dégage de ces constatations, la presque unanimité des neurologistes admettant aujourd'hui l'origine spécifique du tabès.

En tout cas cet article est fort intéressant, car il nous montre qu'un pas de plus en avant est fait, jusqu'alors les différents auteurs ne voyaient entre ces deux maladies que des coïncidences. Leloir avait déjà pressenti ce rapport. Lebrun, puis Thiberge, en nous montrant le rôle que peut jouer la constatation d'un vitiligo pour le diagnostic précoce du tabès nous donnent déjà des lumières nouvelles ; mais que veut-il dire quand il parle d'un état névropathique préexistant au tabès et qui en a favorisé l'éclosion? Veut-il parler de la syphilis? La question, on le voit, est mise encore sur un terrain bien général et bien vague.

L'année suivante, en 1892, M. Du Castel présentait à la Société de dermatologie et de syphiligraphie, un cas de leucoplasie linguale chez un malade atteint de vitiligo, leucoplasie à 12 ans, vitiligo à 8 ans, et il se posait la question suivante : existe-t-il une relation entre les lésions buccales et les lésions cutanées? Quelle est cette relation? Je serais bien heureux si

quelqu'un de nos maîtres pouvait établir cette relation d'une façon positive ; pour ma part, je suis bien tenté de rapprocher l'une de l'autre ces deux affections qui ont commencé l'une et l'autre dans l'enfance.

Or, on sait que la présence de leucoplasie chez un malade doit nous faire affirmer presque à coup sûr qu'il est syphilitique et on voit tout de suite l'importance que cette observation prend dans l'étude des rapports du vitiligo et de la syphilis.

Quelques années plus tard, en 1896, le docteur Rey d'Alger, présentait à cette même société l'observation de deux malades atteints de vitiligo et, ajoutait-il, ces deux malades sont atteints de syphilis et il paraîtra intéressant de fixer la nature des rapports qui peuvent exister entre le vitiligo et la syphilis.

La première observation se rapporte à une jeune mauresque de vingt et un ans atteinte d'un vitiligo congénital et qui contracta ensuite à vingt et un ans la syphilis. La seconde est celle d'un arabe de quarante-six ans nettement syphilitique et cela dès son enfance, chez lequel au début de la puberté apparut un vitiligo absolument typique. Pour la Mauresque la leucodermie est congénitale, la syphilis acquise après la majorité ; il n'y a donc dit-il aucune relation possible entre les deux affections. Chez le second, la vérole peut être considérée comme congénitale ou tout au moins contractée dès l'âge le plus tendre, le vitiligo se déclare seulement dans le courant de la treizième année, sinon d'emblée, au moins avec une rapidité extrême, pour rester désormais sta-

tionnaire. Alors la syphilis peut-elle être incriminée, c'est peu probable dit-il.

On ne peut rien conclure de la première observation, ce serait un vitiligo congénital ; mais nous savons qui le vitiligo vrai n'est jamais congénital. Il faut cependant remarquer que Rey ne croit guère ou même pas du tout à l'action de la syphilis sur le vitiligo

En 1897, la Société de dermatologie et de syphiligraphie s'occupait de cette même question, et cependant les annales de cette société restent muets sur cette discussion. C'est M. Brocq qui l'avait soulevée et il nous en rapporte l'essentiel quelques années plus tard, quand MM. Pierre Marie et Crouzon mirent ces rapports au point et voici ce qu'alors M. Brocq nous en dit :

« J'ai signalé l'existence du vitiligo chez un grand nombre d'anciens syphilitiques et la probabilité d'un rapport entre ces deux affections, tout en maintenant que le plus souvent il est impossible de trouver de la syphilis acquise ou héréditaire chez les vitiligineux ; mais mes assertions parurent si révolutionnaires qu'on ne les reproduisit même pas dans le compte rendu des séances. »

La question on le voit avance peu à peu, elle se précise avec M. Brocq, mais elle en reste encore non résolue.

En 1900, M. E. Gaucher à la suite de recherches sur l'étiologie du vitiligo fut amené aux conclusions dont nous avons déjà parlé plus haut. Toute substance toxique, qu'elle soit d'origine interne ou d'origine externe, de même les poisons microbiens peuvent déter-

miner soit une atrophie, soit une hypertrophie du pigment cutané et c'est par une altération nerveuse d'origine toxi infectieuse qu'il faut expliquer le développement des achromies et des hyperchromies de la syphilis. De là, à dire que la syphilis peut créer un vitiligo, des altérations vitiligineuses, il n'y a qu'un pas nous semble-t il.

En tout cas, le vitiligo était à l'ordre du jour et quelques semaines plus tard MM. Fournier et Détot rapportaient deux observations de vitiligo apparu à la suite de traumatismes. Cependant dans un cas, le premier nous trouvons des antécédents syphilitiques et alors il nous semble qu'il faudrait rattacher ce cas de vitiligo à une étiologie syphilitique plutôt que traumatique.

Dans la séance du 6 février 1902, de la société de neurologie, MM. Gilbert Ballet et Bauer présentaient deux malades atteints de tabes. L'un âgé de soixante ans, l'autre de soixante-deux ans, porteurs d'un vitiligo très étendu chez l'un, presque généralisé chez l'autre, la syphilis avouée n'avait pas été retrouvée dans les antécédents de ces malades ; mais on sait quelle est l'importance relative qu'il faut ajouter à cette recherche négative. Il semble ici rationnel à ces auteurs d'admettre qu'il s'agit de vitiligo trophique à étiologie et à pathogénie nerveuse, la coexistence de symptômes tabétiques chez ces deux malades leur paraissant justifier cette manière de voir.

Le mois suivant, à cette même société, M. Souques présentait un homme de 69 ans, chez lequel existait

une parésie de la corde vocale gauche avec voix bitonale, le signe d'Argyll Robertson avec myosis bilatéral et du vitiligo siégeant symétriquement à la partie inférieure du tronc.

Or, nous savons depuis les travaux de MM. Babinski et Charpentier (*De l'abolition des reflexes pupillaires dans ses relations avec la syphilis*, société de dermatologie 1899. Société médicale des hôpitaux, 1901), que l'abolition du reflexe lumineux est un signe de syphilis et qu'on peut le rencontrer chez les syphilitiques en dehors du tabès et de la paralysie générale ; et ces travaux ont été confirmés depuis par de nombreux auteurs, Kœnig, Erb, Estant, Dupuy et Dutemps.

D'autre part la dyschromie est un signe fréquent de syphilis ainsi que l'a montré M. Fournier. Sa distribution symétrique chez ce malade est régie par le système nerveux. Il s'agit d'une leucomélanodermie d'origine syphilitique et de pathogénie nerveuse. Or, ce malade est porteur de sa leucomélanodermie depuis 15 ans et de son signe d'Argyll depuis fort longtemps probablement.

Bref, dans le cas présent, conclut M. Souques, le signe d'Argyll et la dyschromie sont deux symptômes indépendants l'un de l'autre, mais reliés par une cause commune, la syphilis qui a touché les centres nerveux. N'en est-il pas de même du vitiligo des tabétiques ? Au lieu d'en faire un trouble trophique relevant du tabès, ne conviendrait-il pas d'y voir un trouble cutané dépendant de la syphilis au même titre que le

tabès. Dans cette hypothèse, le tabès et le vitiligo constitueraient une association de deux affections coexistantes chez un même sujet, n'ayant entre elles d'autres liens qu'une étiologie commune : la syphilis.

On le voit, avec Souques, la question se trouve nettement posée, mais non encore résolue, elle allait d'ailleurs l'être bientôt.

Ce fut sur ces entrefaites que M. Pierre Marie étudia les relations du vitiligo et de la syphilis et voici comme il fut amené à cette recherche.

Il avait eu l'occasion de voir, il y a quelques années, plusieurs cas de vitiligo chez des sujets manifestement syphilitiques et M. Pierre Marie s'était alors demandé s'il n'existait pas de relations directes entre la syphilis et le vitiligo. Un cas récent observé en ville, cas dans lequel un vitiligo très étendu coexistait avec une leucoplasie linguale et une certaine diminution des réflexes pupillaires et rotuliens était venu corroborer cette manière de voir et avec M. Guillain, M. Pierre Marie voulut rechercher si parmi les vitiligineux hospitalisés à Bicètre, il ne s'en trouverait pas quelques-uns présentant des symptômes de la série tabétique ; mais sur 6 malades examinés ils ne trouvèrent pas de signe net de tabès.

M. Pierre Marie rechercha également si parmi eux il ne trouverait pas quelques manifestations pouvant être rapportées à une vérole antérieure ou méconnue. Et à la séance de la société de dermatologie et de syphiligraphie il présentait, avec M. Crouzon, un malade âgé

de 63 ans, porteur d'un vitiligo étendu aux mains, à la ceinture, au bas-ventre et aux cuisses. Ce malade était atteint en même temps de leucoplasie de la bouche, occupant les lèvres supérieure et inférieure, les commissures, la face interne des joues, la langue ; sa vue était faible, les pupilles très étroites réagissaient faiblement à la lumière et même la droite pas du tout ; à l'ophtalmoscope on constatait pour les deux yeux des papilles atrophiques. L'observation, on le voit, est analogue à celle de Du Castel.

Et après avoir présenté le malade, M. P. Marie allait conclure sur cette question tant de fois posée et jamais résolue.

On peut se risquer jusqu'à l'affirmation de relations directes de cause à effet entre le vitiligo et la syphilis. Il est indiscuté, en effet, que la leucoplasie est presque toujours fonction de syphilis et que la présence de la leucoplasie chez le malade dont nous avons parlé doit nous faire affirmer presque à coup sûr, qu'il est syphilitique ; et dès lors, nous sommes amenés à penser que le vitiligo lui aussi est dans ces cas fonction de syphilis. Et M. Pierre Marie ajoute : à priori cette manière de voir n'a rien de subversif si l'on veut bien se souvenir de la prédilection avec laquelle le système nerveux dans toute son étendue se trouve frappé par la syphilis et dans le même ordre d'idées, si l'on se rappelle avec quelle fréquence la vérole détermine les achromies et les dyschromies pigmentaires.

A la suite de cette communication s'éleva une intéressante discussion. M. Darier fit remarquer qu'il y

avait des cas où l'origine du vitiligo était évidemment inadmissible et que parfois elle apparaissait comme du moins très probable et il cita le cas d'une dame de 35 ans chez laquelle le vitiligo avait débuté depuis deux ans et dont la langue présentait non pas seulement les lésions purement épithéliales de la leucoplasie, mais une sclérose superficielle intéressant la muqueuse et imposant le diagnostic de syphilis ; elle n'avait présenté aucun autre signe de syphilis, mais elle avait été mariée pendant dix sept ans à un syphilitique avéré, des œuvres duquel elle n'avait jamais conçu.

Brocq à ce sujet rappela qu'il avait déjà signalé, il y a 4 ou 5 ans, l'existence d'un vitiligo chez d'anciens syphilitiques et la probabilité d'un rapport étiologique entre ces deux affections.

Il restait pourtant des incrédules. Ainsi, pour M. Renault, dans les faits de ce genre, il s'agissait d'une simple coïncidence ; car il avait dans son service un malade atteint de vitiligo des organes génitaux depuis son enfance et qui tout récemment venait de contracter la syphilis.

Et M. Darier de répondre immédiatement : il s'agit là d'un fait isolé, je n'ai jamais prétendu que le vitiligo fût dans tous les cas d'origine syphilitique et il faut considérer ce cas comme un exemple de vitiligo congénital, c'est-à-dire d'une dyschromie qu'il faut absolument séparer du vitiligo acquis et à développement progressif.

M. Fournier mit alors fin à la discussion, on ne

pouvait pas pour lui trancher ainsi d'emblée la question des rapports du vitiligo et de la syphilis, il faut, dit-il, pour la discuter avec fruit, que nous revoyons toutes nos statistiques à ce sujet.

La question était donc nettement posée, MM. Pierre Marie et Crouzon l'avait résolue par l'affirmative, d'ardentes discussions allaient désormais s'engager ; partisans et détracteurs allaient apporter de nombreuses observations à l'appui de leurs différentes théories.

Vers la fin de cette même année, M. Gaucher confirmait la théorie de M. Pierre Marie en rappelant que pour lui le vitiligo, dit idiopathique, avait pour cause une auto-intoxication, le poison autogène agissant par l'intermédiaire des nerfs cutanés pour produire la dystrophie pigmentaire. Or, il avait précisément démontré avec M. Crouzon, que la syphilis produit des troubles de la nutrition générale semblables à ceux que l'on observe dans les intoxications chroniques. Il n'y a donc rien d'étonnant à ce qu'on trouve souvent le vitiligo chez les syphilitiques, d'autant plus que l'intoxication syphilitique peut par elle-même, comme toutes les intoxications, donner lieu à des altérations pigmentaires de la peau.

Les recherches de M. Gaucher confirmaient donc la théorie de M. Pierre Marie et y apportaient une preuve pathogénique.

En 1904, paraissait la *Pratique dermatologique* ; pour la première fois, dans un livre classique, nous voyons la syphilis entrer dans l'étiologie du vitiligo et c'est M. Darier qui nous en parle :

« Une autre question plus intéressante encore, découle d'observations sur lesquelles l'attention a été attirée récemment, c'est celle du rôle très probable de la syphilis dans l'étiologie d'un certain nombre de vitiligos. On s'est aperçu que chez les vitiligineux se rencontrent avec une certaine fréquence soit des antécédents avérés de syphilis, soit des stigmates et lésions concomittantes qu'on peut avec une grande vraisemblance rattacher à une infection syphilitique dissimulée ou ignorée : on a signalé surtout la leucoplasie buccale, des troubles pupillaires divers, le mal perforant ou du tabès plus ou moins constitué. La question est à l'étude et son importance est grande au point de vue nosologique d'abord, mais aussi au point de vue du diagnostic rétrospectif de la syphilis et précoce du tabès et des conséquences pronostiques et thérapeutiques qui en découlent. » M. Darier nous rapporte aussi l'observation d'une malade chez laquelle deux séries de cinq à six injections mercurielles ont fait pâlir le vitiligo qu'elle portait, au point qu'il était devenu difficile à distinguer ; ce qui semble bien nous montrer la réalité du rapport de cause à effet entre la syphilis et le vitiligo.

En mai 1904, M. Pautrier reprenait cette question et après un résumé rapide des travaux des différents auteurs que nous venons de voir, trouvait logique de se demander quelle est la nature des rapports qui existent entre la syphilis et le vitiligo et s'ils ne sont pas des rapports de cause à effet.

M. Pautrier s'avance donc bien moins que ne

l'avait fait M. Pierre Marie et il demande un supplément d'enquête, comme M. Fournier l'avait déjà demandé : ce n'est, en effet, que lorsqu'on aura établi des statistiques portant sur un grand nombre de cas que l'on pourra porter un jugement certain. La question est, on le voit, des plus intéressantes ; si le vitiligo est véritablement d'origine syphilitique, on comprend qu'il peut représenter un stigmate important de cette infection et décider dans certains cas de la thérapeutique à suivre. En résumé, l'origine syphilitique du vitiligo paraît devenir de plus en plus probable, ou tout au moins, l'origine de certaines formes de vitiligo, car il est possible que l'on ait confondu jusqu'à maintenant sous cette dénomination des processus différents se traduisant pas le même symptôme de dystrophies cutanées. Et à la suite de son article, M. Pautrier cite l'observation d'un vitiligo survenu chez un syphilitique avéré.

L'année suivants M. Thibierge reprend l'étude de ces rapports.

Il commence par établir que le vitiligo peut être indépendant de la syphilis et il donne trois observations dans lesquelles le vitiligo s'est développé antérieurement à une syphilis acquise. Ce vitiligo ne peut être sous la dépendance ni d'une syphilis antérieure, car les réinfections syphilitiques sont assez rares pour que cet argument ne soit pas soutenable, ni d'une syphilis héréditaire, car il faudrait d'abord prouver l'existence et la fréquence du vitiligo dans l'hérédo-syphilis, dont ses malades ne présentaient aucun stigmate, aucun antécédent.

Le vitigo ne peut donc être considéré comme signe de syphilis alors même que son porteur présenterait des manifestations douteuses, et on ne peut pas regarder comme entaché de syphilis un sujet par le seul fait qu'il est atteint de vitiligo.

Puis M. Thibierge s'attaque aux relations directes que le vitiligo pourrait présenter dans certains cas avec la syphilis.

Certes, dit-il, la syphilis et le vitiligo peuvent se succéder dans l'ordre inverse, faut-il en conclure que le vitiligo est sous la dépendance directe ou indirecte de la syphlis ? Même avec une statistique tendant à établir une relation étiologique entre la syphilis et le vitiligo, on ne saurait considérer la syphilis comme l'origine fatale et nécessaire du vitiligo, elle ne serait qu'une de ses causes agissant par un mécanisme instrumental dont il faudrait sans aucun doute chercher la localisation dans le système nerveux. Tel est le rôle que joue une syphilide ulcéreuse quand un vitiligo naît à son voisinage et à son occasion.

Enfin, dit-il, il peut se produire au cours de la syphilis des troubles de la pigmentation qui rappellent et simulent le vitiligo et font croire à tort à son existence quand on n'a pas assisté à l'évolution des lésions cutanées. Ce sont certaines syphilides pigmentaires (observations de Fournier et Detot. de M. Thibierge) et les cas de *leucomélanodermie syphilitique* de M. Fournier.

Des syphilides ulcéreuses ont laissé après guérison une zone décolorée, entourée d'une pigmentation in-

tense, qui s'étale au loin en se dégradant progressivement et elles finissent par envahir des territoires considérables ; puis les zones décolorées perdent peu à peu l'aspect d'une cicatrice, deviennent lisses, planes, brillantes, souples et revêtent les caractères des taches achromiques du vitiligo. Pourtant, d'après M. Thibierge ces taches reproduiraient exactement la configuration des syphilides auxquelles elles ont succédé. Or, d'après M. Fournier (*société de dermatologie 1893*) elles se produisent non seulement sur l'aire même des syphilides et à leur suite mais en dehors sur des parties du tégument primitivement saines.

Mais cette leucomélanodermie ne peut-on pas l'interpréter comme M. Gros d'une façon différente, et la rapprocher d'une autre plus fréquente dont les caractères cliniques sont très proches, c'est-à-dire du vitiligo. Car de ce fait que, dans les observations que l'on connaît de leucomélanodermie, les lésions vitiligineuses se sont produites au voisinage de syphilides ulcéreuses, peut-on en inférer qu'elles constituent un type à part, nous ne le croyons pas.

Avec M. Thibierge la question ne progresse pas, elle se délimite nettement et avec M. Marcou ce sera encore bien d'avantage.

En 1906, M Marcou reprend l'étude de cette question car, d'après lui en se reportant aux documents originaux et aux observations, on peut se convaincre comme il l'a été lui-même que l'on fait fausse route en voulant s'appuyer sur ceux-ci pour essayer d'attribuer au vitiligo une parenté syphilitique. Et il se met à

examiner une à une les pièces du débat pour montrer qu'on ne peut se baser sur les observations telles qu'elles ont été publiées récemment pour affirmer ou même soupçonner le lien de parenté qui unirait la syphilis avec le vitiligo.

Cependant d'après lui, on ne peut nier que la syphilis en tant que facteur étiologique ne puisse donner naissance au vitiligo vrai dont la pathogénie nerveuse doit être admise sans conteste. Mais rien ne le prouve jusqu'à présent, au contraire, les cas de syphilis postérieurs au vitiligo d'une part, les antécédents syphilitiques absolument négatifs d'un très grand nombre d'individus porteurs de vitiligo d'autre part, peuvent au moins actuellement faire rejeter cette origine.

Il faut, dit-il, un supplément d'enquête, mais qu'on ne retombe pas dans l'erreur déjà commise et renouvelée, la syphilis fait un vitiligo absolument légitime mais absolument faux ; c'est le pseudo vitiligo baptisé depuis de longues années déjà par M. Fournier sous le nom de *leucomélanodermie syphilitique*.

Nous avons déjà vu plus haut en discutant l'opinion de M. Thibierge ce qu'il faut penser de la leucomélanodermie ; peut-on, parce que des lésions vitiligineuses se sont produites au voisinage de lésions syphilitiques ou de leurs cicatrices, en conclure que ce n'est pas là du vitiligo, nous ne le croyons pas. Quant aux observations réellement nettes dont M. Marcou ne veut pas tenir compte alors que M. Thibierge, lui, en tenait compte ; il nous semble bien qu'on peut se baser sur elles.

En 1907, Mlle Grunspan étudiait l'étiologie du vitiligo et pour elle la syphilis joue un grand rôle dans cette étiologie et cela dans deux cas.

a) L'action de la syphilis peut s'exercer par l'intermédiaire du système nerveux et alors on retrouve la syphilis chez les malades atteints de vitiligo par les lésions indélébiles dont elle a marqué le système nerveux central, affections médullaires le plus fréquemment ; quelquefois l'examen du système nerveux révèle une affection latente qui n'a été soupçonnée que grâce à l'existence du vitiligo, en général un tabès à la période préataxique.

b) Les malades ont eu un chancre et on ne retrouve plus chez eux aucun stigmate de syphilis.

La syphilis peut donc parfois jouer un rôle direct dans la production du vitiligo ; mais même dans le premier cas nous sommes de plus porté à croire que, affection médullaire et vitiligo sont les deux effets d'une même cause : la syphilis.

En 1908, M. Grosman publie une observation de vitiligo avec psoriasis chez une syphilitique, quelques taches blanches (?) existaient avant la contamination, mais celle-ci semble lui avoir donné un coup de fouet et depuis l'éruption des taches s'est généralisée, le vitiligo semble être en rapport très net avec la syphilis, car sous l'influence du traitement antisyphilitique le vitiligo pâlit, le traitement etant interrompu les taches redeviennent plus visibles, et repris ensuite, les taches pâlirent à nouveau. Il semble bien dans ce cas analogue mais plus démonstratif que celui de M. Darier

qu'il y ait une relation très étroite entre le vitiligo et la syphilis.

En 1909, M. Darier (*Précis de dermatologie*) n'ose se prononcer encore : on a récemment insisté sur la fréquence relative de la syphilis chez les vitiligineux, on ne saurait cependant admettre qu'il existe pour le moment un vitiligo syphilitique, ni surtout que tout vitiligo dépende de cette infection. En somme, depuis 1904, ses idées à ce sujet n'ont pas encore évolué.

De même, M. Gaucher, cette même année (*Traité des maladies de la peau*) rattache toujours le vitiligo à une pathogénie nerveuse mais à une étiologie toxique qui, comme nous l'avons vu, s'accorde parfaitement avec le rapport que peuvent affecter dans certains cas le vitiligo et la syphilis.

En 1912, MM. P Marie et Crouzon présentent à la Société médicale des hôpitaux une malade chez laquelle 31 ans après l'infection apparurent simultanément des syphilides et un vitiligo typique ; cette apparition spontanée est digne de retenir l'attention parce que les cas en sont assez rares et parce que toutes les observations qu'on en a publiées ont confirmé leur hypothèse. Pourtant cette notion des rapports de certains cas de vitiligo et de syphilis n'est pas assez généralement répandue.

En 1913, M. Gros étudie les pigmentations dans la syphilis et leur rapport avec le vitiligo et dans ces rapports il reconnaît deux modes d'action :

a) La syphilis peut dans certains cas agir dans la

production de celui-ci directement et non par ses exanthèmes ;

b) Elle peut encore pour M. Thibierge jouer un rôle excitateur localisateur dans la production du vitiligo ; vitiligo que nous avons identifié à la leucomélanodermie de Fournier à la suite de M. Pautrier.

En 1913, MM. Gaucher, Gougerot et Audebert présentent un malade très intéressant car il montre, évoluant en même temps, un vitiligo et des syphilides tertiaires, avec topographie différente du vitiligo et des syphilides, avec différence de répartition, de forme, d'évolution, de progression et qui prouve, contrairement à l'avis de certains auteurs, que le vitiligo n'est pas la transformation de syphilides vulgaires comparables à la leucomélanodermie post et péripapuleuse et disent-ils :

Le lien étiologique entre la syphilis et le vitiligo est certain, et depuis que notre attention a été attirée sur cette étiologie découverte par M. Pierre Marie, maintes fois nous avons pu la vérifier, mais nous ne savons pas par quel mécanisme la syphilis crée le vitiligo.

Et depuis, des observations intéressantes ont été publiées par MM. Guillain et Laroche, Merklen et Leblanc.

OBSERVATIONS

OBSERVATION I (1)

Vitiligo. Psoriasis. Syphilis (Grosman)

Mme A..., 30 ans. Pas d'antécédents héréditaires, pas de stigmate d'hérédo-syphilis, 3 enfants bien portants. Il y a cinq ans est apparu son psoriasis et il a eu plusieurs poussées successives.

En automne 1907, son mari lui communique la syphilis. Elle eut un chancre du sein et la roséole. Avortement 3 mois après. Elle n'a subi aucun traitement. Vue la 1re fois en mai 1908 elle présentait des plaques de psoriasis aux coudes et aux genoux, et sur la face des papules squameuses ressemblant à des syphilides ou à des lésions de psoriasis guttata. Sur la face, les joues, les oreilles, le front, sur les extrémités et la poitrine il y avait des taches achromiques vitiligineuses.

Avant d'avoir contracté la syphilis la malade n'avait eu que quelques taches blanches apparues il y a 3 ans sur les joues et

(1) Nous n'avons publié que les observations qui n'ont pas paru dans des thèses antérieures.

le front à la suite d'un ébranlement nerveux et ce n'est que depuis quelques mois que l'éruption de ces taches s'est généralisée.

Nous soumettons cette femme à un traitement mercuriel (pilules) sans aucun traitement local. Revue 3 semaines après les lésions de la face avaient complètement disparues, les plaques psoriasiques n'avaient subi aucun changement ; par contre le vitiligo semblait avoir pâli. Nous faisons interrompre le traitement et la malade revient après 3 semaines ayant les taches achromiques plus visibles Nous reprenons un mois plus tard le traitement et nous voyons derechef les taches blanches pâlir singulièrement.

OBSERVATION II

Vitiligo et syphilis (par MM. Gaucher, Gougerot, Audebert)

Cet homme âgé de 56 ans (fiche nº 28.113 de la clinique a contracté la syphilis en 1904 ; il s'est soigné par des pilules de protoiodure pendant 3 mois seulement.

Depuis l'année 1912, ce malade présente des troubles de myélite d'Erb débutante : douleurs diffuses, réflexes rotuliens exagérés, reflexes achilléens diminués ou abolis, signe plantaire de Babinski, reflexes pupillaires ralentis ; pas de troubles de la miction.

Depuis plusieurs mois, il tousse et crache, et l'auscultation révèle une grande caverne du sommet dont les bruits prennent un timbre métallique. S'agit-il d'une caverne syphilitique ? ou

s'agit-il d'une tuberculose prenant une évolution spéciale sur le terrain syphilitique ? L'examen des crachats pratiqué déjà 2 fois a été négatif au point de vue des bacilles de Koch.

Le vitiligo est typique généralisé au tronc et à la racine des cuisses.

Les syphilides tertiaires papulo squameuses sont disséminées sur l'avant-bras, la verge, le scrotum, mais avec une topographie tout à fait différente du vitiligo.

OBSERVATION III

Vitiligo et Syphilis (Résumée) (par MM. P. Marie et Crouzon)

Malade âgée de 68 ans, lit nº 6, salle Pinel à la Salpétrière.

A l'examen on est frappé immédiatement par un vitiligo caractérisé par des taches fortement pigmentées de la face dorsale des mains et des doigts alternant avec des zones dépigmentées. Cette dyschromie existe encore sur les joues, sur les paupières, sur le nez. La coloration du reste de la peau est normale sauf au niveau des petites lèvres où en deux points une pigmentation accentuée constitue de véritables taches noires. Ce vitiligo est apparu il y a 2 ans environ, d'une façon assez rapide et la malade l'attribue à une émotion violente en apprenant la mort de son fils.

En même temps que ce vitiligo, survenait une éruption de lésions cutanées incontestablement syphilitiques au niveau des avant-bras, lésions papulo-squameuses de coloration rouge jambonnée, groupées suivant la forme cyclique et polycyclique

en éléments des dimensions d'une pièce de 2 ou de 5 francs. On les retrouve, formant de véritables plaques sur les 2 cuisses et sur chaque sein. Ces éléments présentent nettement l'aspect des lésions syphilitiques.

La malade n'a jamais eu d'autres accidents cutanés, elle a eu 4 enfants et n'a pas fait de fausse couche. Elle n'a jamais eu comme maladie que du rhumatisme articulaire et ne se doutait pas qu'elle put avoir la syphilis. Elle pense que son mari, qui a séjourné 7 ans en Afrique et en est revenu en prenant des médicaments, avait contracté la syphilis. Elle ne présente aucune lésion du système nerveux, pas de leucoplasie linguale.

Elle est aujourd'hui incontestablement atteinte de syphilides qui ont mis 31 ans à éclore, fait assez exceptionnel. Ce qui paraît devoir retenir l'attention, c'est la coexistence de ces syphilides et du vitiligo et c'est leur apparition spontanée.

OBSERVATION IV

Paraplégie spasmodique avec vitiligo généralisé (Résumé).

(Par MM. G. Guillain et G. Laroche).

M. P. L. terrassier, 37 ans, entre à l'hôpital Saint-Antoine service de M. Chauffard pour une paraplégie spasmodique.

En avril 1907, précédées de démangeaisons, apparurent sur la face dorsale des mains, de petites taches blanches arrondies limitées par un liseré hyperpigmenté, ces taches confluèrent produisant une plaque dépigmentée de grande étendue à contour polycyclique ; puis le vitiligo envahit le cou et la face.

En août 1908, se montrèrent sur le scrotum, l'abdomen, le dos, les membres inférieurs, de nouvelles petites taches blanches qui s'accrurent assez rapidement ; en 3 à 4 mois les zones pigmentées atteignirent leur complet développement. Depuis, la coloration seule des régions hyperpigmentées s'est modifiée, s'accentuant surtout l'été.

Actuellement le vitiligo est généralisé. On trouve des taches dépigmentées sur la racine du nez, sur le pourtour des orbites et de la bouche. Le cou ainsi que l'abdomen hyperpigmenté présentent quelques taches blanches. Une large zone dépigmentée de 4 travers de doigts suit la colonne vertébrale. Le scrotum et le pénis montrent des taches blanches accompagnées de décoloration des poils. Aux aiselles les poils sont décolorés. Les membres inférieurs sont aussi atteints. Il existe une certaine symétrie dans la disposition du vitiligo en particulier aux aisselles, aux aines et sur les membres.

Ce malade est atteint en outre depuis 1906 d'une paraplégie spasmodique soignée sans grand succès en 1912 par des frictions mercurielles et de l'iodure de potassium.

A l'examen on remarque une légère diminution de la force musculaire des membres inférieurs et des muscles prévertébraux de la région lombaire, une démarche spasmodique, de l'exagération des reflexes rotuliens et achilléens, du clonus du pied et de la rotule, un signe de Babinski bilatéral, de l'hypoesthésie au niveau du 11e et du 12e segment radiculaire dorsal et quelques difficultés à la miction.

La réaction de Wasserman est positive dans le sang, le liquide céphalo-rachidien présente de l'albumine sans lymphocytose. Le malade ne présente aucun signe de syphilis héréditaire ou acquise et nie toute maladie vénérienne. Il a eu la

rougéole à 7 ans, une scarlatine avec néphrite à 22 ans. Son père serait porteur de taches blanches qui sont peut-être du vitiligo.

OBSERVATION V

Vitiligo généralisé avec signe d'Argyll Robertson

(Par MM. P. Merklen et A. Leblanc)

Mme B..., 48 ans, femme de chambre, entrée dans le service de M. Dupré à l'hôpital Laennec soi-disant pour une simple bronchite qui remonterait à deux mois ; en réalité elle présente les symptômes classiques locaux et généraux d'une tuberculose pulmonaire subaiguë, avec lésions ulcéreuses et infiltrées des deux poumons.

Immobilisée par une asthénie profonde, soumise à des périodes d'euphorie délirante, la malade offre un aspect squelettique ; sa bouche est sèche, sa langue vernissée et sa salive acide. Les urines ne contiennent pas de sucre.

Sur sa peau jaunâtre, tranchent de nombreux placards de vitiligo. Aux membres supérieurs et avec prédominance à la face dorsale des mains, à la face interne des cuisses siègent des macules brunes isolées, à contours bien délimités. Au niveau du tronc la lésion atteint son maximum de développement. L'abdomen est couvert de larges taches de plusieurs centimètres d'étendue. Une plaque plus grande encore s'étale sur les organes génitaux externes, débordant sur l'hypogastre et la racine des cuisses. La pigmentation est presque uniforme sur la peau du dos, des lombes et des régions fessières supé-

rieures ; on y retrouve les contours nets et irréguliers en carte de géographie du vitiligo. Des éléments plus petits s'échelonnent autour de cette zone considérable.

Ce vitiligo incite à dépister la syphilis par tous les moyens.

La plupart des investigations demeurent négatives ; les réflexes tendineux et cutanés sont normaux ; le Wassermann du sang est négatif, de même celui du liquide céphalo-rachidien dépourvu d'albumine et de lymphocytes. Cependant les anamnestiques apprennent que sur deux grossesses l'une s'est terminée par un avortement. Enfin les pupilles égales et régulières présentent un signe d'Argyll Robertson des mieux caractérisés. La syphilis s'impose de toute évidence.

OBSERVATION VI

Syphilis, Vitiligo, Pelade (personnelle).

Mlle M..., 82 ans, soignée salle Louis, nº 23, (Salpétrière pour broncho-pneumonie.

Autour des narines et au niveau du lobule du nez on trouve des cicatrices blanches avec points plus foncés, reste d'un lupus guéri.

Les deux mains présentent une dépigmentation qui recouvre les doigts ainsi que la moitié antérieure du dos de la main, descend le long du 1er et du 5e métacarpien et empiète de 2 travers de doigts sur la face antérieure de l'avant-bras ; le reste de la main et du membre supérieur contraste par sa coloration plus foncée. On trouve également d'autres taches de vitiligo sur la moitié droite de la paroi antérieure de l'abdomen,

sur la tête au-dessus de l'oreille surtout à gauche et remontant sur le cuir chevelu. La jambe droite est aussi atteinte sur sa partie antérieure.

A la région occipitale on remarque de grosses plaques de pelade.

Du côté du système nerveux les reflexes rotuliens et achilléens sont abolis; pas de signe de Babinski ; pas de troubles de la sensibilité, pas de troubles sphinctériens ; reflexes lumineux normaux.

A la ponction lombaire on trouve un liquide hypertendu, une légère augmentation de l'albumine et des lymphocytes. La réaction de Wassermann est légèrement positive dans le sang et le liquide céphalo-rachidien.

OBSERVATION VII.

Vitiligo et syphilis (Personnelle).

B. G..., 30 ans, ébéniste, entre le 27 février 1914, salle Pinel, lit nº 8. Son père, ancien syphilitique, est encore vivant.

Il a eu la blennorrhagie à 18 ans. Il y a 8 ans présenta un chancre induré de la verge avec manifestations secondaires dans la bouche accompagnée d'une volumineuse adénite cervicale, puis présenta des maux de tête très violents avec chute des cheveux. Il fut traité irrégulièrement au calomel.

Il est venu consulter pour une éruption séborrhéique qu'il présente à la face

En plus d'une série de petites taches blanches de la grosseur d'une lentille qui tranchent sur la coloration plus brune de la peau et qui sont apparues depuis l'époque de sa syphilis, il présente une tache dépigmentée très nette de vitiligo sur la face externe du bras entourée d'une zone plus foncée; les deux bras sont atteints. Une tache au niveau de la région olécranienne est grande comme une pièce de un franc. A la partie supérieure du dos on trouve encore une plaque de vitiligo grande comme une pièce de 5 francs.

Il ne présente aucune autre lésion du côté des différents appareils.

La ponction lombaire donne une légère augmentation de l'albumine.

La réaction de Wassermann dans le sang est positive.

OBSEVATION VIII

Paraplégie spasmodique et vitiligo (personnelle).

Le nommé G..., menuisier, vient consulter, pour faiblesse dans les jambes et difficulté de la marche.

A l'examen on trouve de la diminution de la force musculaire des deux membres inférieurs avec exagération des reflexes et un signe de Babinski bilatéral,

Le malade présente d'autre part, sur le scrotum, la verge, le long du raphé des plaques blanche de vitiligo contrastant avec la coloration encore plus accentuée de la peau voisine.

Cette décoloration des parties génitales est postérieure à une syphilis que le malade avoue d'ailleurs.

Le Wassermann dans le sang est positif.

OBSERVATION IX

Vitiligo et syphilis (personnelle).

Mme B. G .., 60 ans, concierge (salle Louis, lit n° 2), est entrée à l'hôpital pour délire mélancolique survenant par crises et s'accompagnant de troubles cœnesthésiques.

Elle a eu 3 enfants dont 2 morts et 3 fausses couches.

Elle présente actuellement un vitiligo généralisé qui a débuté à 43 ans, et il n'y a guère de partie de son corps qui ait été respectée. Ce fut par la main droite qu'il débuta.

Pour le moment on trouve des taches dépigmentées entourées de zones hyperpigmentées un peu partout, à la face, sur le front, le menton, au cou, les deux mains sont également atteintes. L'abdomen, le périnée présentent des taches typiques. Nous en retrouvons de même sur les deux cuisses, les deux jambes et les deux pieds Elles présentent une disposition à peu près symétrique de chaque côté.

La réaction de Wassermann faite dans le sang se montre légèrement positive.

VITILIGO ET HÉRÉDO-SYPHILIS

Une question très intéressante qui déroule immédiatement de notre étude des rapports de la syphilis et du vitiligo, est celle de l'origine syphilitique de certaines formes juvéniles de vitiligo, et de savoir si dans certains cas, il n'existe pas un rapport étroit entre cette dyschromie et la syphilis héréditaire.

Nous savons en effet combien il est souvent difficile de mettre en évidence la syphilis héréditaire et nous voyons toute l'utilité de cette recherche, aussi bien au point de vue du diagnostic et du traitement. Aussi à la suite de notre étude précédente nous croyons qu'il est utile dans tous les cas de vitiligo infantile, de rechercher les stigmates de la syphilis, chez l'enfant et chez les parents.

Cette possibilité du vitiligo chez les hérédo-syphilitiques n'a rien d'extraordinaire, car M. Gaucher en collaboration avec M. Chiray, a montré la possibilité de troubles pigmentaires cutanés non seulement au cours de la syphilis acquise, fait bien connu, mais

encore au cours de la syphilis héréditaire ce qui était nn fait nouveau.

D'ailleurs si nous nous reportons aux différentes observations parues concernant cette question des rapports de la syphilis et du vitiligo, nous voyons que plusieurs d'entre elles sont en quelque sorte intermédiaires entre la syphilis acquise et la syphilis héréditaire ; est-ce l'une, est ce l'autre ? elles ne sont pas assez précises pour que nous puissions les cataloguer nettement d'un côté ou d'un autre.

C'est d'abord une observation de Levi nous montrant un vitiligo ayant débuté à 10 ans chez un malade présentant des lésions antérieures nettes de syphilis un peu analogues à celles que présente le malade de M. Rey et dont nous reparlerons plus tard.

Puis, c'est en 1892 l'observation de M. du Castel, apparition du vitiligo à 8 ans, d'une leucoplasie buccale à 12, sans aucune autre manifestation antérieure. Il semble qu'on soit ici en présence d'une syphilis héréditaire.

De même chez le malade de M. Rey, d'Alger, son malade étant tout petit a eu des perforations du voile et des ulcérations pharyngo buccales, dans sa seconde enfance se produisait l'affaissement des os du nez et à 13 ans le vitiligo apparaissait. Les présomptions en faveur d'une syphilis héréditaire sont, on le voit encore, bien fortes dans ce cas, et pour M. Rey lui-même l'infection peut être considérée comme congénitale on tout au moins contractée dès l'âge le plus tendre.

De toute la série d'auteurs qui s'est occupée des rapports de la syphilis et du vitiligo, un seul nous parle de l'hérédo syphilis, c'est M. Thibierge en 1905 à propos d'une objection qu'on pourrait lui faire : « Quelques-uns pourraient penser que le vitiligo chez ces malades était sous la dépendance d'une syphilis héréditaire. Il leur faudrait d'abord prouver l'existence et la fréquence du vitiligo dans la syphilis héréditaire ». M. Thibierge n'y croyait guère comme nous le voyons.

Et pourtant cette existence du vitiligo dans la syphilis héréditaire ne fait aucun doute, comme viennent de nous le montrer MM. Foix et Crouzon dans une observation très intéressante que nous publions plus haut et qui a déjà permis à M. Etienne de diagnostiquer un cas de syphylis héréditaire grâce à la présence de cette dyschromie.

OBSERVATION X

Leucoplasie buccale chez un malade atteint de vitiligo.
(Par M. Du Castel).

C'est un malade atteint de vitiligo. A l'âge de 3 ans après une chute dans une cave, on constatait la présence de cheveux blancs irrégulièrement disséminés. A 8 ans seulement, des taches blanches apparurent à la face postérieure des jambes pour se généraliser dans la suite. C'est un malade très irritable qui déclare avoir eu de véritables crises nerveuses dans son enfance et à réflexes excessifs.

Les plaques de vitiligo sont nettement caractérisées avec leurs formes arrondies, leur dépigmentation très accusée et leur bordure d'hyperchromie ; quelques-unes présentent une symétrie relative. Sur la tête, dans la barbe, nombreux poils blancs, la plupart disséminés, quelques-uns réunis en groupe. Sur la poitrine, autour de nombreux poils, on constate une auréole de 1 m/m de rayon, nettement décolorée ; pourtant la plupart de ces poils ont conservé leur couleur normale.

Mais la lésion intéressante, est une lésion de la muqueuse buccale, dont je voudrais connaître les relations avec la lésion de la peau.

La langue est le siège d'une leucoplasie très développée. Sur la partie moyenne du dos de la langue, une plaque nacrée, d'épaisseur inégale, dure, bosselée, craquelée, s'étend d'un bord à l'autre, divisée en plaques secondaires par des sillons irréguliers peu profonds. La surface malade est très sensible ; la pointe de la langue est normale.

Dans la concavité de la voûte palatine existe trois petits ilots analogues et le long des grosses molaires de chaque côté on voit deux bandes nacrées. Sur la face interne des joues quelques plaques nacrées. Les lésions buccales se sont montrées, paraît-il, vers l'âge de 12 ans.

OBSERVATION XI

Vitiligo chez un indigène algérien (par M. Rey, d'Alger).

Ali Ben Kassim, 46 ans, journalier, entre à l'hôpital pour une orchite blennhoragique ; mais il est surtout intéressant au point de vue dermatologique et syphilitique.

Il nie l'exitence d'une affection héréditaire quelconque dans sa famille ; mais dès l'abord, n est frappé par l'écroulement spécifique de ses os du nez ainsi que par le son de sa voix qui révèle de graves altérations du côté du voile du palais et de la voute palatine. Et pourtant, à part des écoulements presque permanents, il affirme n'avoir jamais contracté une affection vénérienne quelconque.

Tout petit, il a été atteint d'ulcérations pharyngo-buccales auxquelles sont dues les cicatrices et déformations actuelles. Plus tard dans la seconde enfance est survenu l'affaissement des os du nez, dont il se souvient d'avoir perdu quelques fragments. A treize ans débuta un vitiligo et il affirme qu'il a envahi-d'emblée toute son étendue actuelle. Il ne s'en est du reste jamais préoccupé, n'ayant jamais eu à en souffrir.

Actuellement on remarque sur la presque totalité du corps et particulièrement sur le cou, le tronc, les parties génitales et la racine des bras une décoloration d'un blanc laiteux entourant quelques parcelles brunâtres. Seuls la face et les membres inférieurs sont à peu près indemnes.

La peau n'est nullement modifiée, seulement les poils sont décolorés sur le terrain de l'albinisme. On ne constate ni anesthésie, ni hyperesthésie. Autour des plaques, de forme très variables, on observe une délimitation très nette Sur le bord des zones atteintes par le vitiligo, l'hyperchromie est très sensible.

OBSERVATION XII

Vitiligo et hérédo-syphilis (MM. Crouzon et Foix).

Mlle D..., 19 ans, artiste, vient consulter pour une scoliose à concavité droite, constatée à l'âge de 14 ans et qui n'a guère augmentée depuis.

A l'examen, on est frappé par l'existence d'un vitiligo très étendu, vitiligo typique, ayant la tendance habituelle de cette affection à la symétrie. Les plaques d'achromie très étendues sont entourées d'une zone d'hyperchromie très nette. Le thorax est particulièrement frappé, le membre supérieur à peu près respecté, il existe deux taches vitiligineuses sur le cou, quelques-unes sur les membres inférieurs, l'abdomen et les reins. Ce vitiligo débuta à dix ans par de toutes petites taches qui ont mis quatre ou cinq ans pour atteindre les dimensions actuelles.

L'examen des viscères et du système nerveux ne nous a rien montré d'anormal. Nous avons alors recherché les stigmates d'hérédo-syphilis.

Les yeux, les oreilles sont normaux, pas de cicatrices suspectes Par contre, l'examen de la bouche montre un palais ogival, des incisives supérieures irrégulières, convergentes, à bords crénelés, comme éraflés d'un coup d'ongle. La réaction de Wasserman fut négative. Mais l'examen de la mère, souffrant d'accidents spécifiques nous a montré que notre hypothèse d'hérédo-spécificité était vraisemblablement la bonne.

OBSERVATION XIII

Mme D . , 48 ans, souffre depuis huit ans de douleurs dans les membres inférieurs. Elle vient consulter pour une arthrite du genou survenue de façon presque indolente et qui va en progressant.

Le genou droit est volumineux, tuméfié, sans rougeur, ni douleur, ni chaleur, visiblement distendu par du liquide. Malgré cela, la mobilité est parfaite, indolore et sans mouvements de latéralité et réveille de gros craquements. L'attention immédiatement attirée vers le tabès, nous avons trouvé :

a) Des douleurs fulgurantes survenant par crises espacées, avec élancements typiques, profonds en coup de fouet, en éclair ; de temps à autre, sensation de brodequins. Pas de crises gastriques ;

b) Des sensations vertigineuses avec dérobement des jambes ;

c) Un peu d'instabilité de la marche avec signe de Romberg sans ataxie ;

d) Une inégalité pupillaire, un signe de Robertson incomplet, le reflexe à la lumière étant très diminué.

e) Les reflexes rotuliens abolis, le reflexe achilléen droit aboli, le gauche conservé.

f) Instabilité dans l'obscurité, troubles dans la notion de position. La réaction de Wasserman est positive ; cet ensemble de signe permet le diagnostic de tabès incipiens. Il n'existe pas de lésions viscérales, peut-être un peu d'aortite chronique.

La jeune fille de l'observation précédente est sa troisième fille. Les deux premières paraissent saines, elle n'a pas eu de fausses couches.

OBSERVATION XIV

Vitiligo. Epilepsie et Hérédo-Syphilis. (Par M G. Etienne).

Jeune étudiant de 28 ans, atteint de crises épileptiformes depuis le berceau, à la suite de convulsions. Ces crises sont fréquentes et absolument typiques, depuis quelques années il existe en outre des crises des absences. C'est bien un type d'épilepsie essentielle sans aucune manifestation d'une localisation jacksonienne quelconque.

Il présente également, remontant à la première enfance, une hémiplégie droite incomplète. Au repos le membre supérieur droit est en demi-flexion. Tous les mouvements du bras, de l'avant-bras, de la main et des doigts existent, mais ils sont paresseux et leur force est diminuée.

Léger trouble de la marche par suite de la fatigue plus rapide de la jambe droite. La face, la pointe du nez sont déviées à gauche, de même la luette, l'ogive palatine est asymétrique. La contractibilité des muscles du facial supérieur, frontal et orbiculaire est tout à fait normale.

Les réflexes du côté droit sont très augmentés, ils sont normaux à gauche. Parfois se manifestent quelques mouvements lents, involontaires des doigts droits, surtout de l'index. La sensibilité est normale ; les phénomènes pupillaires normaux. Tous les organes, le cœur notamment, sont normaux.

Enfin ce jeune homme est porteur d'un vitiligo symétrique, étendu, couvrant en avant le thorax presque en totalité, sauf les zones sternales et présternales de couleur fauve uniforme, descendant sur les bras et sur les faces internes des cuisses ; en arrière se perdant en s'estompant.

La mère a succombé à un cancer des voies biliaires, le père mort d'un ictus était un éthylique avéré.

Cette hémiplégie droite pose l'hypothèse possible de syphilis, hypothèse qui reçoit une confirmation importante du fait de l'existence d'un vitiligo étendu. Nous avons contrôlé cette présomption par la réaction de Wasserman qui est nettement positive.

CONCLUSIONS

1° La syphilis joue un rôle considérable dans la pathogénie du vitiligo, bien que tous les vitiligos ne semblent pas être d'origine syphilitique.

2° Dans un certain nombre de cas, le vitiligo coïncide chez les syphilitiques avec des affections d'origine syphilitique du système nerveux central.

3° D'autres fois il est impossible de déceler cliniquement une altération des centres nerveux.

4° Bien que la symétrie habituelle du vitiligo et la topographie de certains cas de cette affection tendent à démontrer le rôle étiologique du système nerveux, on ne peut affirmer que ce rôle soit complètement établi, ni que l'on sache de façon exacte quelle partie du système nerveux est en cause. Ce rôle demeure cependant très vraisemblable.

5° La syphilis peut, dans certains cas, jouer un rôle localisateur à l'égard du vitiligo. Ce sera autour d'une syphilide que le vitiligo se développera.

6° Le vitiligo peut se présenter comme une manifestation de l'hérédo-syphilis notion particulièrement intéressante qui permettra de rattacher à leur origine vraisemblable un certain nombre de vitiligos juvéniles.

Vu : par le Doyen,
LANDOUZY.

Vu : par le Président,
Ch. ACHARD.

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
L. LIARD.

BIBLIOGRAPHIE

BULKLEY. — Archives of dermatology, 1878.

BALLET et BAUER. — Vitiligo et Tabes. Revue neurologique, 1902, p. 154.

BESNIER et DOYON. — Traduction de Kaposi, 1891, p. 161.

BROCQ. — Traité élémentaire de Dermatologie pratique, 1907, tome II, page 508.

CHABRIER. — Etude sur le vitiligo. Thèse de Paris, 1880.

CROUZON et FOIX. — Vitiligo et hérédo syphilis, Bulletin de la Société médicale des hôpitaux de Paris, 1914, p. 780.

DARIER. — Pratique dermatologique, 1904, tome IV, p. 850.

DARIER. — Précis de Dermatologie, 1909, p. 306.

DÉJERINE. — Archives de physiologie, 1881.

DU CASTEL. — Leucoplasie buccale chez un malade atteint de vitiligo. Bulletin de la Société française de dermatologie et de syphiligraphie, 1892, p. 71.

ETIENNE (G). — Vitiligo, épilepsie et hérédo-syphilis. Bulletin de la Société médicale des hôpitaux de Paris, 1914 (juin).

FEULARD. — Vitiligo. Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales de Dechambre. 1889.

FOURNIER et DETOT. — Deux cas de Vitiligo. Bulletin de dermatologie et de syphiligraphie, 1900, p. 383.

GAUCHER. — Etiologie du Vitiligo. Revue de médecine, 1900, p. 949.

— Etiologie du Vitiligo. Annales de dermatologie, 1909, p. 1112.

— Maladies de la peau. Collection Gilbert et Thoinot, 1909.

GAUCHER et CHIRAY. — Leucomélanodermie cervicale chez une hérédo-syphilitique. Annales de dermatologie, 1903.

GAUCHER, GOUGEROT, AUDEBERT. — Vitiligo et syphilis, Bulletin de dermatologie et de syphiligraphie, 1913, p. 259.

GROS (Pierre). — Les pigmentations dans la syphilis et leur rapport avec le vitiligo. Thèse de Paris, 1912-13, n° 19.

GROSMAN. — Un cas intéressant de vitiligo, psoriasis et syphilis. Journal des maladies cutanées et syphilitiques, 1908, p 501.

GRUNSPAN. — Contribution à l'étiologie du vitiligo. Thèse de Paris, 1906-07, n° 419.

GUILLAIN et LAROCHE. — Paraplégie spasmodique syphilitique avec vitiligo généralisé. Bullet. de la Société méd. des hopit. de Paris, 1914, p 91.

KINGSBURY. — Vitiligo an syphilis. Journal de Cutaneous an venereal diseases, 1912, p. 354.

LEBRUN. — Vitiligo d'origine nerveuse. Thèse Lille, 1885.

LELOIR. — Recherches cliniques et anatomo-pathologiques sur

les affections cutanées d'origine nerveuse. Thèse de Paris, 1882.

MARCOU. — Syphilis et vitiligo. Revue internationale de médecine et de chirurgie. Paris, 1906, p. 162.

MARIE (Pierre) et GUILLAIN. - Vitiligo avec symptômes tabétiformes. Revue neurologique, 1902, p. 273.

MARIE (P.) et CROUZON. — Vitiligo et syphilis. Annales de dermatologie, 1902, p. 996.

— Vitiligo et syphilis. — Bull. de la Société méd. des hôpit. de Paris, 1912, p. 8.

MERKLEN et LEBLANC. - Vitiligo généralisé avec signe d'Argyll. Bullet. de la Société méd. des hôpit. de Paris, 1914 (juin).

PAUTRIER. - Rapports du vitiligo et de la syphilis, revue pratique des maladies cutanées et vénériennes, 1904, p. 180.

REY. — 2 cas de vitiligo chez des indigènes algériens. Ann. de Derm. et de Syph., 1896, p. 753.

SOUQUES. — Vitiligo et signe d'Argyll Robertson d'origine syphilitique. Revue neurologique, 1902, p. 247.

TENESSON. - Vitiligo et syphilis. Annales de dermatologie, 1889, p. 345.

THIBIERGE. — Du vitiligo. Semaine médicale, 1891, p. 433.

— Sur les relations de la syphilis et du vitiligo. Ann. de dermatologie, 1905, p. 128.

Paris. — Imp. JOUVE et Cie, 15, rue Racine (VIe).